Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 44.

Administracyja: Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 26 sierpnia 1882. **№ 34.** Rok XXI.

I. Sposób dokładnego oznaczania ilości treści płynnéj w żołądku ludzkim w celach klinicznych i fizyjologicznych.

Podał Dr. Walery Jaworski.

Badanie granic i pojemności żołądka było i bywa często przedmiotem licznych rozpraw klinicznych, podczas gdy niemniéj ważne pytanie o każdoczesnéj ilości nagromadzonego płynu w żołądku dotąd jeszcze dostatecznie wyczerpnięte nie zostało. Zwykle w tym kierunku zadowalniamy się badaniem jakościowém, poprzestając na stwierdzeniu obecności lub nie obecności płynu w żołądku, a uskuteczniamy to zwykle dwoma sposobami. Pierwsza metoda, polegająca na wywołaniu chlupania płynu, powstającego przez wstrząsanie ścian brzusznych, jest z tego powodu niedostateczną, że w razie nagromadzonego płynu w narządach sąsiednich daje powód do błędnego oryjentowania się. Druga metoda, służąca według Rosenbacha (*Volkmann: Klinische Vorträge.* H. 153) właściwie do oznaczenia poziomu płynu w żołądku, polega na tém, że przez ściskanie balonu umieszczonego na górnym końcu sondy wsuniętéj do żołądka, wywołuje się w nim szmery; jest ona już o wiele pewniejszą do stwierdzenia płynu w żołądku, gdyż przy mniejszéj ilości nagromadzonego płynu daje dodatne wyniki. Tę metodę zmieniam dla wygody w ten sposób, że zakładam w koniec sondy zamiast balonika korek z rurką kauczukową i podczas gdy uchem wysłuchuję okolicę żołądka, ustami w odstępach wdymam przez rurkę do żołądka powietrze. Jeżeli w żołądku znajduje się chociażby kilka Ccm. płynu, to dają się słyszeć grubo bańkowe rzężenia często z podźwiękiem metalicznym.

Przez żadną z powyższych metod nie można sobie wytworzyć pojęcia o ilości nagromadzonego płynu. Przy wielu jednak kwestyjach tak fizyjologicznych jakoteż klinicznych ważną rzeczą jest znać ilość płynu w żołądku ludzkim i każdoczesną jego zmianę, do czego przy doświadczeniach na zwierzętach dochodzi się przez podwiązanie odźwiernika i wypróżnienie żołądka po zabiciu zwierzęcia. Zdawałoby się, że robiąc w tym kierunku doświadczenia na ludziach, można polegać li tylko na wypróżnieniu żołądka sondą przy pomocy pompy aspiracyjnéj. Jednak liczne doświadczenia pouczyły mnie, że postępując w ten sposób, pozostaje jeszcze w żołądku zawsze znaczna ilość płynu. Przy wielu doświadczeniach nie wiele wpływałaby ta pozostała ilość płynu w żołądku na otrzymane wypadki, gdyby ona za każdym razem została jednakową. Tymczasem, jak niżéj przytoczone doświadczenia wykazują, nie ma to nigdy miejsca, pomimo użycia tych samych przyrządów i tych samych ostrożności na téj saméj osobie. Ilość pozostałego płynu w żołądku innym sposobem obliczona wypada za każdém doświadczeniem odmiennie; a nawet wprowadziwszy do żołądka po pierwszéj aspiracyi 100Ccm płynu, to przy ponowném wyciąganiu nie otrzyma się wprowadzoną ilość cieczy, lecz mniéj lub więcéj niż 100Ccm. To też na metodzie li tylko aspiracyjnéj przy ściślejszych oznaczeniach ilości płynu w żołądku polegać nie można.

Ponieważ jednak przy moich poszukiwaniach nad zachowaniem się rozmaitych soli i wód mineralnych w żołądku było konieczném znać dokładnie całkowitą ilość płynu w nim zawartego, wyszedłem w celu oznaczenia téjże z następującéj zasady: Jeżeli w żołądku znajduje się pewna ilość płynu a wprowadzoną zostanie do tegoż odmierzona ilość rozczynu o znanéj zawartości ciała w nim rozpuszczonego, lub jeżeli już w żołądku znajduje się rozczyn o znanéj zawartości ciała rozpuszczonego w odsetkach wyrażonéj, a wprowadzi się jeszcze doń odmierzoną ilość wody przekroplonéj, to następuje rozcieńczenie tegoż, a ze stopnia powstałego rozcieńczenia można wnioskować o pierwotnéj ilości płynu w żołądku. Te dane przeniesione we formę matematyczną przedstawiają się w ten sposób:

x oznacza całkowitą szukaną ilość płynu w żołądku wyrażoną w Ccm;

y całkowitą ilość jakiegoś ciała w x rozpuszczonego, wyrażoną w gramach.

p_1 ilość tego samego ciała w cieczy x wyrażoną w odsetkach, a oznaczoną po aspiracyi pewnéj części płynu ze żołądka;

M wprowadzoną ilość rozczynu do żołądka wyrażoną w Ccm.;

P całkowitą zawartość ciała rozpuszczonego w M, a wyrażonego w gramach;

p_2 odsetkową zawartość tego samego ciała po wymięszaniu płynów M i x w żołądku, zatém zawartość rozczynu $(x + M)$ w odsetkach wyrażoną, co po drugiéj aspiracyi należy oznaczyć. Z tych dat zestawia się następująca proporcyja: $x : 100 = y : p_1$, ztąd

$$y = \frac{p_1}{100} x$$

Na téj saméj zasadzie polega następująca proporcyja:

$$x + M : 100 = y + P : p_2$$

a podstawiwszy tu powyższą wartość za y otrzymamy

$$x + M : 100 = \frac{p_1}{100} x + P : p_2$$

Rozwiązując tą proporcyją podług x otrzyma się wzór:

I. a. $$x = \frac{100\ P - p_2\ M}{p_2 - p_1}$$

Wprowadzając do żołądka 100 Ccm. jako najdokładniejszą ilość płynu oznaczającego będzie $M = 100$ a wzór powyższy przejdzie na:

I. b. $$x = 100\ \frac{P - p_2}{p_2 - p_1}$$

Obadwa powyższe wzory służą do obliczenia ilości x płynu w żołądku, jeżeli już w nim znaną jest p_1 zawartość ciała rozpuszczonego np. Cl, kwasu lub zasady w odsetkach, a wprowadza się potém rozczyn M tego samego ciała rozpuszczalnego o zawartość P, przyczém jednak zawartość odsetkowa płynu M musi być większą, niż w płynie żołądkowym x, gdyż już w razie $P = p_1$ musi według wzoru I. b. $p_2 = p_1$ a wzór sam przybiera nieoznaczoną wartość $x = \frac{0}{0}$.

Korzystniej jest wprowadzić do żołądka w rozczynie M taką sól rozpuszczalną, która się w jego treści nieznajduje np. rozpuszczalne siarkany, fosforany, połączenia żelaza, a po wymięszaniu rozczynów w żołądku powstałe rozcieńczenie mięszaniny oznaczyć. W tym przypadku $p_1 = 0$, dla tego wzory I. a. i I. b. przejdą na:

II. a. $$x = 100\ \frac{P}{p_2} - M \quad \text{i}$$

II. b. $$x = 100 \left(\frac{P}{p_2} - 1\right)$$

Jeszcze prościéj przedstawia się postępowanie, jeżeli w wydobytéj treści żołądkowéj oznaczy się zawartość odsetkową któregoś w niéj rozpuszczonego ciała, a potém wprowadzi się odmierzoną ilość M wody przekroplonéj, a po wymięszaniu oznaczy się rozcieńczenie p_2. Natenczas to jest $P = 0$ a wzory I. a. i I. b. przechodzą na:

III. a. $$x = \frac{p_2\ M}{p_1 - p_2} \quad \text{i}$$

III. b. $$x = 100\ \frac{p_2}{p_1 - p_2}.$$

Podług tych teoretycznych rozumowań i wzorów przedsięwziąłem na młodym mężczyźnie w mojéj pracowni chemicznéj szereg oznaczeń z zachowaniem wszelkich ostrożności wskazanych nauką przy doświadczeniach i rozbiorach chemiczno-fizyjologicznych.

A) Oznaczenia pojedyńcze.

Rozmaitość dat w doświadczeniach tego i następnych szeregów ma swą przyczynę w tém, że obok oznaczeń ilości płynu w żołądku miano także wzgląd na wessanie czynników chemicznych wprowadzonych weń. Aspiracyję brano za pomocą pompy ssącéj wodnéj według zasady Bunsena; sondy używano z okienkami na końcu, sporządzonéj z miękkiego czerwonego kauczuku, wymytéj przed wprowadzeniem dokładnie wodą przekroploną; ciecz aspirowana wpływała do flaszki osuszonéj; aspiracyję uskuteczniano między godziną 8 a 10 rano w żołądku czczym, tak że ani razu nieznaleziono o téj porze śladu resztek pokarmów, gdyż doświadczany mężczyzna spożywał regularnie wieczerzę składającą się z mleka kwaśnego lub słodkiego, lub zupy o godzinie 8 wieczorem.

a. Doświadczenia polegające na zastosowaniu wzorów.

$$x = \frac{100P - p_2\ M}{p_2 - p_1},\ \text{lub}\ x = 100\ \frac{P - p_2}{p_2 - p_1},$$

w których ogólne wyrazy P, M, p_1, p_2 mają znaczenie wyżéj wymienione.

Doświadczenie 1. W godzinę po wprowadzeniu do żołądka 500 Ccm. rozczynu zawierającego Na_2SO_4 i $MgSO_4$, wyciągnięto z tegoż aspirując o ile to tylko możliwém było 80,5Ccm. płynu obojętnego, którego zawartość odsetkowa chlorków, oznaczona dziesiętnonormalnym rozczynem azotanu srebrowego według Mohra odpowiadała 28,5Ccm. $= p_1$ (gdyż 10Ccm. na połowę rozcieńczonego i przesączonego płynu żołądkowego spotrzebowały 1,4Ccm. a inne 25 Ccm. płynu 3,6Ccm. rozczynu srebrowego). Gdy już ani po kilkakrotném przesuwaniu sondy, pomimo ciągłego działania pompy, ciecz ze sondy nieprzeciekała do flaszki, wprowadzono przez tąż samą sondę 100Ccm. rozczynu NaCl, odpowiadającego 175,5Ccm. rozczynu dziesiętnonormalnego $AgNO_3$ = P (gdyż na 10Ccm. rozczynu zużyto 17,55Ccm. rozczynu srebrowego); poczém przez sondę wprowadzono przeszło przez minutę bańkami pół litra powietrza z flaszki służącéj do wywiązania gazów, wlewając do niéj przez lejek wodę; sondę kilkakrotnie przesunięto, następnie tak długo aspirowano, jak długo się ciecz ukazywała. Ciecz wyciągnięta w ilości 111Ccm. odpowiadała na 100Ccm. 133,2 Ccm. rozczynu dziesiętnonormalnego $AgNO_3 = p_2$ (dwa oznaczenia po 20Ccm. cieczy żołądkowéj na połowę rozcieńczonéj i przesączonéj zużyty 13,30 i 13,35Ccm. rozczynu srebrowego). Po wstawieniu znalezionych ilości w powyższe wzory otrzyma się:

$$x = 100\ \frac{175{,}5 - 133{,}2}{133{,}2 - 28{,}5} = 40{,}04\ \text{Ccm.}$$

jako ilość cieczy żołądkowéj, którą za pomocą sondy wydostać nie można było. Ilość zaś całkowita cieczy znajdującéj się w żołądku w czasie aspiracyi wynosi:

$$81{,}5 + 40{,}04 = 120{,}54\ \text{Ccm.}$$

Doświadczenie 2. W drugiém doświadczeniu wypiła osoba badana 500Ccm. wody przekroplonéj przy ciepłocie 10,5°C. Po upływie 15 minut wyciągnięto jeszcze 236Ccm. płynu, który odpowiadał 23,5Ccm.% rozczynu dziesiętnonormalnego azotanu srebrowego $= p_1$ (w dwóch oznaczeniach po 20Ccm. przesączonéj cieczy znaleziono 4,70 i 4,75 rozczynu srebrowego).

Po wprowadzeniu 100Ccm. rozczynu NaCl odpowiadają-

cego 174Ccm. rozczynu dziesiętnonormalnego $AgNO_3$ = P i zwykłém wymięszaniu, zdołano wyciągnąć 104Ccm. płynu, który odpowiadał 120Ccm.% rozczynu srebrowego = p_2 (dwa oznaczenia po 10Ccm. cieczy żołądkowéj, na połowę wodą przekroploną rozcieńczonéj i przesączonéj zużyły 6,05 i 6.00Ccm. rozczynu srebrowego). Otrzymane wartości dają następujący wypadek:

$$x = 100 \frac{170 - 120}{120 - 23,5} = 51,8 \text{ Ccm.}$$

pozostałéj cieczy w żołądku; ztąd całkowita ilość cieczy w żołądku w czasie aspiracyi:

$$236,0 + 51,8 = 287,8\text{Ccm.}$$

b. Doświadczenia polegające na zastosowaniu wzorów:

$$x = 100 \frac{P}{p_2} - M \text{ lub } x = 100 \left(\frac{P}{p_2} - 1\right)$$

Doświadczenie 3. Po wprowadzeniu 1083Ccm. ozonu do czczego żołądka zdołano w celu oznaczenia ilości wydzielonéj treści w pół godziny późniéj wyciągnąć 23,5Ccm. płynu. Potém wprowadzono do żołądka 100Ccm. rozczynu $Na_2 SO_4$ odpowiadającego 0,878 $BaSO_4$ = P, a po zwykłém wymięszaniu zdołano wyciągnąć 76Ccm. płynu odpowiadającego 0,3904% $BaSO_4$ = p_2 (25Ccm. na połowę rozcieńczonéj i przesączonéj cieczy dały 0.0488 $BaSO_4$).

Otrzymane ilości w powyższe wzory wstawione dają

$$x = 100 \left(\frac{0,8780}{0,3904} - 1\right) = 124,6 \text{ Ccm.}$$

pozostałego płynu w żołądku; a ztąd całkowita ilość nagromadzonego w nim płynu wynosi:

$$23,5 + 124,6 = 148,1\text{Ccm.}$$

Doświadczenie 4. W ćwierć godziny po wypiciu 500Ccm. przesączonéj wody flaszkowéj ze źródła Rakoczego w Kisindze i ogrzanéj do 50°C. zdołano ze żołądka wyciągnąć 180Ccm. płynu. Potém wprowadzono 100Ccm. kwasem solnym nieco zakwaszonego z drutu fortepianowego świeżo otrzymanego rozczynu $FeCl_2$, odpowiadającego 0,554 Fe_2O_3 = P (w dwóch oznaczeniach po 10Ccm. z HNO_3 gotowanego, zobojętnionego i octanem sodowym strąconego płynu znaleziono 0,0556 i 0.0553 Fe_2O_3). Po jednominutowém wymięszaniu płynów w żołądku zdołano wyciągnąć 45Ccm. żółtawego płynu, odpowiadającego 0,3485% Fe_2O_3 = p_2 (w 40Ccm. płynu żołądkowego niesączonego z HNO_3 kilkakrotnie wygotowanego, w łaźni wodnéj do suchości odparowanego i z Na_2CO_3 wyżarzonego, potém we wodzie królewskiéj rozpuszczonego, za pomocą Na_2CO_3 zobojętnionego, znaleziono po strąceniu octanem sodowym 0,1394 Fe_2O_3).

Z tych wartości oblicza się:

$$x = 100 \left(\frac{0,5540}{0,3485} - 1\right) = 59\text{Ccm.}$$

pozostałego płynu, czyli ztąd wynosi całkowita ilość płynu w żołądku w czasie aspiracyi się znajdująca

$$180 + 59 = 239\text{Ccm.}$$

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. O wycinaniu odźwiernika.

Wykład kliniczny.

Podał Dr. Rydygier.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 33).

Mimo to wszystko znalazłaby się jeszcze znaczna liczba przypadków odpowiednich do operacyi, gdyż raka odźwiernika znachodzimy dość często: stanowi on 60% wszystkich raków żołądka (Leube l. c. str. 130), gdyby tylko dość wcześnie rozpoznano i przekazano odpowiednie przypadki do operacyi. Niestety rozpoznanie raka odźwiernikowego, mianowicie w jego początkach, jest jeszcze bardzo niepewném. Mojem zdaniem jest dozwolonem wykonać laparotomiję w przypadkach, gdzie mamy uzasadnione podejrzenie, raz dla tego, żeby się przekonać, czy w ogóle mamy do czynienia z rakiem odźwiernika, a powtóre czy przypadek ten odpowiedni jest do operacyi. Z powyżéj wzmiankowanych 20 laparotomij Billrothowskich w raku odźwiernika ani jedna nie zakończyła się śmiercią, tak samo żadna z moich, ani Bardenhauerowskich, ani Czernego. Co téż się zupełnie zgadza z ogólném doświadczeniem, że laparotomije wykonane podług zasad antyseptyki nie są wcale niebezpieczne. Czy w przyszłości może nam się uda i bez laparotomii wcześniéj i pewniéj rozpoznać w mowie będące cierpienie, bądź to za pomocą przyrządu Mikulicza, skonstruowanego podług zasad Nitzego, lub na innéj drodze, o tém nie chcę przesądzać, rozstrzygnąć tu musi przyszłe doświadczenie. Tyle pewno, że winniśmy do operacyi tylko takie przypadki wybierać, w których nie ma żadnych znaczniejszych zrośnień rakowatych z przyległymi narządami, ani żadnych przerzutów. Niestety nie zawsze uda nam się to rozstrzygnąć przed otworzeniem jamy brzusznéj, a w wyjątkowych przypadkach, jak np. Lückego, po oddzieleniu przyczepów więzadłowych żołądka wielkiéj i małéj sieci, jeszcze stan dokładny nie będzie zupełnie jasny. Są to atoli rzadkie wyjątki, a zwykle po otworzeniu jamy brzusznéj będziemy mogli orzec, czy przypadek jest odpowiedni do operacyi lub nie.

Jako pewne przeciwwskazanie uważamy razem z Billrothem i innymi zrośnienie z r a k o w a c i a ł e g o odźwiernika z trzustką. Musielibyśmy w takich przypadkach część trzustki razem z rakiem wyciąć, chcąc wycięcie uskutecznić w granicach zdrowéj tkanki. To zaś uważa Wölfler (l. c.) za niebezpieczne z następujących przyczyn: 1) Doświadczenie poucza nas, że po podwiązaniu części gruczołu przyusznego następuje nieraz zastraszające obrzmienie całéj pozostałéj reszty i liczne małe ropnie, powodujące często obumieranie części mniejszych lub większych gruczołu; coś podobnego mogłoby nastąpić po wycięciu kawałka trzustki. 2) Należy się obawiać wpływu trawiącego i rozpuszczającego tworzącą się bliznę, jaki mieć może sok wypływający z naciętéj trzustki. Ledderhose (l. c. str. 272) dodaje do tych przez Wölflera podanych przyczyn, dla których uważa wycięcia trzustki za niebezpieczne, jeszcze następujące: 3) znaczniejszy krwotok; 4) wielką skłonność do gnicia części obumarłych trzustki. Wypłynienie soku z naciętéj trzustki, o którém jeszcze Ledderhose wspomina, wyraża to samo, co Wölfler na drugiém miejscu już powiedział.

Chcąc bliżéj zbadać, czy i w jaki sposób powyżéj wymienione niebezpieczeństwa utrudniają wykonanie operacyi z dobrym skutkiem, podjąłem szereg doświadczeń na psach, których krótki opis na końcu téj rozprawy zamieszczam. (Dodatek II.).

Na tém tu miejscu podaję tylko pokrótce wyniki moich doświadczeń o ile dotyczą owych 4 punktów.

1) Psy znoszą wycięcie mniejszych kawałków trzustki zupełnie dobrze, jeżeli tylko przewodu trzustkowego nie uszkodzimy (zob. 3 i 9 dośw.), jak to stwierdzają niektóre doświadczenia Wehra, gdzie także części trzustki były nieraz wycinane bez najmniejszego złego wpływu).

Przeciwnie zaś wycięcia kawałka z całéj grubości gruczołu, przyczém zawsze przewód trzustkowy naturalnie przecinamy, są bardzo niebezpieczną operacyją nawet dla zdrowych psów: z 5 psów w ten sposób operowanych tylko jeden został przy życiu, a reszta skończyła na zapalenie posocznicze otrzewny. Dwa psy tak operowane zabiłem 6 dnia, żeby się przekonać o stanie trzustki w tym czasie (zob. opisy doświadczeń).

2) O nabrzmieniu i zropnieniu pozostałéj części trzustki czego się Wölfler obawia, nic stanowczego powiedzieć nie mogę: w 10 i 11 mojém doświadczeniu, w których to psy 6 dnia po wycięciu zabiłem, nie natrafiłem na nic podobnego; widziałem tylko ropnie naokoło otorbielających się podwiązek.

3) Doświadczenia nasze wykazują, że należy stanowczo odrzucić zdanie, jakoby sok wypływający z naciętéj trzustki miał mieć wpływ niekorzystny na nowo tworzącą się bliznę. W 2 i 3 doświadczeniu połączyliśmy dla tego wycięcie kawałka trzustki z wycięciem odźwiernika, a do 1 doświadczenia użyliśmy psa, na którym kilka miesięcy poprzednio wykonano wycięcie odźwiernika; a mimo to nie widzieliśmy w tych przypadkach żadnego złego wpływu soku trzustki. Również w odpowiednich doświadczeniach Wehra tego dostrzedz nie mogliśmy.

4) Krwotok jest cokolwiek znaczniejszy, jeżeli razem z odźwiernikiem wytniemy kawałek trzustki, można go atoli u psów z łatwością zatrzymać.

5) Nasze doświadczenia na psach potwierdzają obawę Ledderhosego pod względem złego wpływu obumarłych części trzustki prędko gnijących: z 5 psów, którym wycięto kawałki trzustki z całéj grubości gruczołu, a pozostawioną część kleszczykami pognieciono, 4 zakończyły na zapalenie otrzewny p o s o k o w a t e.

Przy téj sposobności badałem jeszcze jedno pytanie, o jakiém téż już Ledderhose wspomina: jak się zachowują kawałki trzustki przeszczepione w jamę brzuszną innego zwierzęcia? doświadczenia moje 4 i 6 wykazują, że świeże kawałki trzustki, choćby zmiażdżone, zupełnie tak samo się zachowują, jak inne przedmioty już dawniéj antyseptycznie przeszczepiane przez Hegara, Tillmannsa, Rosenbergera, Olshausena i innych, nie wywołując żadnéj reakcyi.

Wiem dobrze, że wyniki powyższych doświadczeń moich nie możemy bez wszystkiego wprost do człowieka zastosować, tém mniéj, że u zdrowego psa stosunki są przecież inne niż u człowieka tu właśnie cierpiącego. (C. d. n.)

III. Oceny i sprawozdania.

A. F o u r n i e r: **De l'ataxie locomotrice d'origine syphilitique (Tabes specifique). Leçons cliniques professées à l'hôpital Saint Louis.** Paris. 1882. G. Masson, éditeur. W 8ce, str. 396.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 33).

4) ***Zboczenia w ruchach z miejsca na miejsce*** są dwojakie: jedne należą do niedowładu a objawiają się uczuciem ciężkości, otrętwienia, osłabienia, zmęczenia po krótkim nawet ruchu tak, iż chorzy nie mogą dłużéj chodzić, szczególniéj zaś męczą się po schodach. Wszelkie te dolegliwości znikają po niejakim czasie okazując w tém analogiję do porażeń mięśniów ocznych, o których mówiliśmy poprzednio. Drugie zboczenie dotyczy niepewności ruchów z miejsca na miejsce po ciemku, co wprawdzie przed bezładem występuje w ogólności rzadko, ale ze względów praktycznych zasługuje na uwagę.

5) ***Co do zboczeń wzroku*** należy pamiętać: *a*) że wiąd pacierzowy kiłowy może się rozpoczynać zboczeniami w zakresie wzroku, i że te zboczenia mogą być nader długo jedynym objawem choroby a *b*) że występują one częściéj w początkach, niż w późniejszych okresach choroby.

Zboczenia wzroku są trojakie: *a)* niedowidzenie, *b)* zwężenie pola widzenia, *c*) trudność rozróżniania barw. Niedowidzenie występuje powoli, bardzo często nierównocześnie na obydwóch oczach i nabierając coraz większego stopnia przechodzi nakoniec w zupełną ślepotę. Zwężenie pola widzenia odbywa się dośrodkowo. Zdolność rozpoznawania barw osobliwie czerwonéj i zielonéj zmniejsza się i znika nieraz w samym początku choroby, nierzadko dopiero bardzo późno. Na podstawie dat statystycznych zebranych przez G a ł ę z o w s k i e g o upływa od osłabienia aż do zupełnéj utraty wzroku w przypadkach prędko postępujących od 18 miesięcy do 2 lat, w przypadkach zaś powolnych od 5 do 6 lat.

Pod względem rokowania i leczenia, jest jak łatwo zrozumieć, rzeczą nader ważną, rozpoznać zawczasu zboczenia, o których mowa tak co do ich pochodzenia z wiądu pacierzowego jak i właściwéj przyczyny tj. kiłę nie uważać za cierpienie czysto miejscowe narządu wzrokowego.

6) ***Zboczenia żołądkowe*** występują czasem przed bezładem ruchowym a w bardzo rzadkich przypadkach są nawet pierwszym objawem choroby. Trojaka ich jest postać: wymioty, bóle i kolki żołądkowe.

Wymioty występują na pozór bez żadnéj całkiem przyczyny i prowadzą do oddawania naprzód spożytych pokarmów lub napojów, jeśli pora po temu a następnie śluzu i materyi żółtawéj lub zielonawéj tj. żółcią zabarwionéj. W tym okresie żołądek bezwarunkowo nic nie znosi. Wymioty te powtarzają nieraz w ciągu kilku dni.

Bóle żołądkowe polegają na kurczach żołądka i przypominają bardzo pospolite kurcze czyli bóle nerwowe żołądka.

Kolki żołądkowe składają się z bólów przypominających również kurcze żołądka, bardzo gwałtownych i daleko się rozpromieniających, z wymiotów i zbierania się na wymioty od nich samych jeszcze przykrzejszego i oddziaływania całego ustroju jak zmiany oddychania, przyspieszenia tętna, wyrazu twarzy ciężką boleść malującego i rozmaitych pozycyj ciała, jakie chory przybiera, by sobie jak najbardziéj ulżyć dolegliwości. Skurczenie się jak największe zwykle chorym najlepiéj dogadza. Kolki żołądkowe gwałtownością swoją w wiądzie pacierzowym kiłowym najpodobniejsze są do morzyska z kamyczków żółciowych lub nerkowych. Znamieniem ich jest, że jak powstają nagle, tak samo nagle znikają i że po ich ustaniu żołądek wraca natychmiast do prawidłowéj swéj czynności. Kolki żołądkowe trwają zwykle od 1 do 3 dni, niekiedy dłużéj, prawie atoli nigdy nie nad tydzień, występują nieregularnie; w ogólności z postępem choroby stają się coraz częstsze. Zresztą wszystkie trzy formy mogą łączyć się w rozmaity sposób u tego samego chorego.

Godzien wspomnienia jeden przypadek przez F o u r n i e r a postrzegany, gdzie zboczenie żołądkowe w wiądzie pacierzowym kiłowym objawiało się bólami, zbieraniem się na wymioty i oddawaniem przez żołądek do góry gazów w znacznéj ilości.

Pod względem terapeutycznym zasługuje na uwagę, iż wszystkie te zboczenia żołądkowe opierają się stanowczo wszelkiemu leczeniu przypadowemu i że jedynie wstrzyki-

wania podskórne morfinu sprawiają w nich niejaką ulgę, prędko zresztą przemijającą.

7) ***Zboczenia w czynnościach krtani*** liczą się do bardzo rzadkich przypadków kiłowego wiądu pacierzowego. Związek ich z wiądem odgadnął dopiero w roku 1868 po raz pierwszy Féréol. Pojawiają się one w trojakiéj formie: jako kaszel kurczowy, napad duszenia i bezdech nagły.

Kaszel kurczowy, w wielu razach do kokluszu bardzo podobny, ma wszystkie znamiona kaszlu nerwowego i nie towarzyszy mu żaden nieżyt dróg oddechowych ani inne zboczenie materyjalne. Przyczyna napadów jest rozmaita: zadziałanie powietrza zimnego na drogi oddechowe, zetknięcie się przedmiotów zimnych ze skórą, mocne wonie a niekiedy wzruszenie psychiczne. Oczywistą jest rzeczą, iż dotąd bardzo często nie poznawano się na prawdziwém znaczeniu owego kaszlu kurczowego w kiłowym wiądzie pacierzowym.

Napady duszenia pojawiają się zazwyczaj niespodziewanie i dochodzą nagle do swego szczytu wywołując wszystkie następstwa utrudnionego oddychania, niekiedy nawet ataki padaczkowate. Jak powstają nagle, tak również nagle znikają bez zostawienia śladu po sobie.

W bezdechu przychodzi do takiego kurczu krtani, iż oddychanie ustaje zupełnie, chory traci przytomność i wśród lub bez drgawek padaczkowatych omdlewa zupełnie. W jednym takim przypadku Krishaber w Paryżu musiał wykonać tracheotomiją, by ratować chorego.

Pod trzema względami napady krtaniowe podobne są do przypadków żołądkowych tj., że występują w napadach oddzielonych od siebie przestankami, w których nie można wykryć żadnego zboczenia w drogach oddechowych, że z postępem choroby napady są coraz częstsze i że nakoniec ani napady ani ich trwanie nie dadzą się nigdy przewidzieć. W niektórych przypadkach obserwowano z przypadami krtaniowemi porażenia rozmaitego stopnia mięśniów krtaniowych; zazwyczaj atoli przypady krtaniowe odnieść trzeba do kurczu.

Do 8méj a zarazem ostatniéj ***gromady*** zalicza autor przypady rzadkie, jak niemożność zatrzymania kału w kiszce odchodowéj (*incontinentia ani*), gdzie osobliwie po rozwolnieniu, po lawatywie, przy oddawaniu moczu chorzy mimo woli popuszczają nieco kału, zwykle płynnego, parcie na stolec bardzo przykre, ponieważ zmusza chorych do nieustannego udawania się na stronę, gdzie nic kału nie oddają, utrata czucia w otworze stolcowym, zawrót głowy występujący w napadach osobliwie przy nagłych poruszeniach głowy na bok lub w górę, bóle głowy newralgiczne i błyskawiczne szczególniéj w okolicy czołowéj, ciemiennéj i skroniowéj, utrata czucia w twarzy, zboczenia w zakresie słuchu i węchu mianowicie obniżenie bystrości tych zmysłów, przypady choroby Meniera, porażenie jednego więzadła głosowego prawdziwego tudzież cały szereg innych zboczeń czynnościowych ze strony ośrodków nerwowych, które stanowią przypadki powikłane.

Z wyliczenia tych wszystkich przypadów wypada, że kiłowy wiąd pacierzowy w okresie przed bezładem odznacza się prawdziwą bezpostaciowością (*polymorphisme*) tém większą, iż rozmaite zboczenia poprzednio opisane łączyć się mogą w sposób nader rozmaity pod względem rodzaju, stopnia i czasu.

Okres drugi czyli okres bezładu ruchowego.

Wykazać, w jakim czasie od początku choroby rachując rozpoczyna się bezład ruchowy, jest oczywiście bardzo trudno w chorobie, która rozpoczyna się powoli i nieznacznie. Mimo tego udało się Fournierowi oznaczyć w 44 przypadkach początek choroby i początek bezładu a ze statystyki w téj mierze sporządzonéj wypada: 1) że bezład ruchowy w kiłowym wiądzie pacierzowym może wystąpić w nader rozmaitym czasie choroby: w samym początku, w kilka lat późniéj a nawet raz wykrył autor bezład dopiero w 30. roku choroby, co dowodzi, że bezład nie jest nieodzownym przypadem wiądu pacierzowego, 2) że jednakowoż bezład występuje najczęściéj między 3. a 6. rokiem choroby i że nakoniec są lubo bardzo rzadkie przypadki, gdzie bezład okazuje się na samym początku choroby stanowiąc nieraz pierwszy jéj przypad.

Przejście z okresu przed bezładem do okresu z bezładem odbywa się bardzo powoli i nieznacznie. Zazwyczaj dopiero przypadek poucza chorych o obecności bezładu np. znalezienie się w pokoju ciemnym, chodzenie po schodach nieoświeconych lub dokładne badanie lekarskie. Dlatego jest rzeczą bardzo ważną wykazać bezład dopiero powstający lub ukryty.

Zadanie to nie jest tak łatwe, jakby się tego z góry spodziewać można i dlatego to nieraz wiąd pacierzowy kiłowy tak snadnie uchodzi przed uwagą lekarza, jeżeli ten nie użyje czulszych od dotychczasowych sposobów badania, czulszych odczynników, że się tak wyrazimy.

Do wybadania a raczéj wykrycia rozpoczynającego się wiądu pacierzowego mamy sześć głównych sposobów:

I. ***Chodzenie na komendę*** złożone z trzech prób:

a) kazać choremu siedzącemu wstać i natychmiast iść. Zdrowy odbędzie tę próbę bez najmniejszéj trudności, gdy dotknięty bezładem ruchowym wstawszy zachwieje się, zatrzyma lub wykona jakiś ruch zbyteczny, dodatkowy, nim odzyska równowagę i puści się naprzód według rozkazu.

b) chory ma iść naprzód i wstrzymać się natychmiast za odpowiednim znakiem. Zdrowi, jak o tém można się przekonać na całych kolumnach wojska, zrobią to natychmiast i zupełnie dobrze, gdy dotknięci bezładem ruchowym nie mogąc odrazu powstrzymać się w ruchu pochylą się naprzód, na bok lub w tył albo postawią jednę nogę naprzód, jedném słowem wykonają znów jakiś ruch niepotrzebny, nim przyjdą napowrót do równowagi w postawie stojącéj czyli, wyrażając się krótko, nie są w stanie zastósować się natychmiast do danego rozkazu.

c) chory ma nagle obrócić się koło własnéj osi. Ruch ten jest bardzo trudny dla cierpiących na bezład ruchowy, którzy nie mogą obrócić się prędko bez jakiegoś zatrzymania się, zachwiania, pochylenia lub nawet skłonienia do upadku.

Wszystkie te próby nie są oczywiście nieomylne, ale przez to, że wymagają ruchów nagłych i niespodziewanych, są bez porównania o wiele czulsze od sposobów dotychczas pospolicie używanych. (C. d. n.)

Lehrbuch der Ohrenheilkunde von Dr. Adam Politzer Prof. in Wien etc. 2er Band mit 142 Holzschnitten. Stuttgart bei Ferdinand Enke 1882.

Ocenił Dr. Warschauer.

(Dokończenie. Patrz Nr. 33)

Obszernie P. wykłada choroby wyrostka sutkowego, o zapaleniu okostnéj, o pierwotném i następowém zapaleniu kości wyrostka sutkowego, o próchnieniu i martwicy onego, o ropniu i jego pęknięciu, o cięciu Wildego, o innych rękoczynach ku leczeniu powyższych chorób wskazanych i

o wynikach nimi osiągniętych; w drugiéj części opisuje choroby zewnętrznego ucha, między innemi, nagromadzenie woskowiny i sposoby do usunięcia onéj, wyprysk ostry i długotrwały i inne choroby skórne w okolicy ucha się usadawiające, jak i potówka i toczeń (*lupus*), przekrwienie i krwotoki zewnętrznego ucha (*othämatoma*), zapalenie małżowiny usznéj, zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, obce ciała w uchu i sposób ich wydobycia.

Nowotwory w narządzie przewodnictwa głosowego: Nowotwory tkanki łącznéj na małżowinie usznéj, włókniak, naczyniak, w zewnętrznym przewodzie słuchowym i w środkowém uchu bywają ukleje; podaje wielkość, ich kształt, budowę ich utkania i rozmaite rękoczyny ku usunięciu tychże.

Nerwice narządu przewodniczącego brzmieniu: ból ucha, bezczułość ucha, nerwice ruchowe, urazy tego narządu, w osobym rozdziale zastanawia się nad chorobami ucha ze względu na ubezpieczenie życia.

W dawniejszych świadectwach zdrowia, które lekarze wydawali osobom zabezpieczyć się zamierzającym, nie mieściło się pytanie, czy osoba zabezpieczyć się mająca cierpi na otok lub inną chorobę uszną, nowsze zaś towarzystwa asekuracyjne żądają od lekarza badającego osobę, która swe życie zabezpieczyć zamierza, aby podał stan uszów téj osoby i czy cierpi na otok lub inne choroby ucha.

W czasopismach rozbierających kwestyję zabezpieczenia życia, szczególniéj lekarze angielscy podają, że są pewne cierpienia ucha, które życiu osób niemi dotkniętych zagrażają, dlatego radzą, aby towarzystwa asekuracyjne nie przyjmowały zabezpieczenia życia takich osób; w Niemczech zajmowali się tym przedmiotem Tröltsch, Cassels, Hedinger, Urbantschitsch, Trautmann i inni.

Prof. Politzer radzi, aby bezwzględnie odmówić zabezpieczenia osób cierpiących na: 1) Owrzodzenie małżowiny usznéj i przewodu słuchowego zewnętrznego, powstałe z rozpadu błoniaka. 2) toczeń ucha, gdyż wiadomo, że osoby nim dotknięte nie długiém cieszą się życiem, 3) ropienie, zwężenie i obrzmienie kostne zewnętrznego przewodu słuchowego, 4) długotrwałe zapalenie ropiaste zewnętrznego przewodu słuchowego z odsłonieniem ścian kostnych, 5) przewlekłe ropienie środkowego ucha z przedziurawieniem błony bębenkowéj, a mianowicie: *a)* ziarnina, *b)* ukleje jamy bębenkowéj, sprawa łuszczenia się środkowego ucha, *c)* próchnienie kości skroniowéj, *d)* porażenie nerwu twarzowego, *e)* zatoka wyrostka sutkowego, *f)* cierpienie ucha któremu towarzyszy zawrót głowy lub zboczenia równowagi, jeśli przytém choroba mózgu nie może być wykluczoną.

Choroby narządu odbierającego wrażenia brzmienia, choroby wewnętrznego ucha, błędnika i nerwu słuchowego, mianowicie przekrwienie i niedokrewność błędnika, krwotoki pod postacią choroby Meniéra, zapalenie ucha wewnętrznego, zapalenie całego ucha (*panotitis*), kiłowe cierpienie ucha i nowotwory.

Nerwice nerwu słuchowego: nadczułość, porażenie, uraz, udawanie tępoty słuchu i głuchoty, stwierdzenie zmyślonéj tępoty słuchu i głuchoty.

Zboczenia czynnościowe słuchu, głuchoniemota, potworność organu słuchowego, wreszcie przyrządy słuchowe dla cierpiących na tępotę słuchową.

Otóż jest treść niniejszego tomu, niepodobna bliżéj zastanowić się i wnikać w szczegóły każdéj z chorób, książką tą objętych, dość będzie wspomnieć, że wszystkie choroby, ich znamiona, przyczyny, przebieg, zejście i leczenie wyczerpująco jest podane, książka odznacza się jednością stylu, czyta się łatwo i z przyjemnością, zawiera wszystko, co dotychczas badanie wykazało i doświadczenie stwierdziło, słowem dzieło to jest podręcznikiem pożytecznym nie tylko dla zawodowych lekarzy ucha, ale i dla tych, którzy nie zajmują się wyłącznie chorobami uszu, mimo to nieraz w praktyce z niemi się spotykają. Ryciny uzmysławiające zmiany organiczne części składowych ucha, narzędzia do rękoczynów potrzebne, kazuistyka poszczególnych a rzadkich chorób wiele do zrozumienia treści się przyczyniają, wątpić przeto nie można, że ono będące owocem głębokich studyjów i wieloletniego doświadczenia, znajdzie szerokie koło czytelników, którzy z nagromadzonego skarbu wiadomości chętnie i z korzyścią dla siebie i dla chorych ich pieczy poruczonych, czerpać będą.

Dr. Fernandez-Caro: **O kurzéj ślepocie.**

Autor przychodzi do następujących wypadków:

a) Kurza ślepota może być cierpieniem przypadowém albo samoistném. W pierwszym razie zawisła ona od pewnych zmian anatomicznych (zwężenie źrenicy, stwardnienie tętnic siatkówkowych) a rokowanie stosuje się do cierpienia, które jest przyczyną kurzéj ślepoty. W drugim razie kurza ślepota jest cierpieniem głównem, nerwicą bez wyraźnych zmian anatomicznych. Rokowanie jest wtedy pomyślném z wyjątkiem przypadków bardzo zadawnionych, albo takich które już często powracały.

b) Dotknięty kurzą ślepotą nie potrzebuje koniecznie światła słonecznego, a dostatecznie silne światło sztuczne przywraca wzrok jego. Nie mamy więc tutaj do czynienia z przerwami rzeczywistemi, ślepota może ustąpić gdy chorego z miejsca ciemnego do dobrze oświetlonego wprowadzimy, a na odwrót znów wystąpić podczas dnia, gdy chory z miejsca jasnego dostanie się do ciemnego.

c) Ani pellagra ani szkorbut ani żadne inne charłactwo nie może wywołać kurzéj ślepoty, lecz mogą one przyczynić się do jéj powstania przez osłabienie ustroju.

d) Zdaniem autora kurza ślepota nie jest niczém innem jak nerwicą wzrokową, wywołaną przez silne i przeciągłe działanie światła słonecznego. (*Boletin de Medicine naval*).

Dr. Rydel.

Wiadomości pomniejsze.

(A. K.) **Kurara w padaczce** jest podług Kunzego najskuteczniejszym ze znanych do téj pory leków. Z 35 chorych leczonych kurarą, 9 uzyskało stałe i zupełne wyzdrowienie; nawet w przypadkach z przytępieniem umysłowém kurara działa skutecznie i poniekąd powraca jasność umysłu. Edlefren potwierdza powyższe twierdzenie Kunzego. Przepisują wzmiankowani autorowie następujący filtrowany rozczyn kurary: *Curare 0,5, Aq. destil 5,0, Ac. muriat. dil. gtt. 1. S.* Wstrzykiwać co 5 dni $^1/_3$—$^2/_5$ strzykawki Prawaza. (*Le Progrès médical* Nr. 31).

(A. K.) **Włosień** (*trichina*) **w nizkiéj ciepłocie.** Prof. Bouley wspólnie z Drem Gibier, badali wpływ zamrożenia na włośnie. Ciepłotę obniżano za pomocą przyrządu Carréa, i poddano dwa kawałki wędliny amerykańskiéj, w któréj obecność włośnia poprzednio stwierdzono, ostudzeniu; jeden kawałek po 4 godzinach w środku swém wykazywał—20° C., drugi po 6 godzinach—15° C.; ciepłota powietrza otaczającego pierwszy kawałek wynosiła—27° C., drugi—20° C. Włośnie okazały się nieżywymi. O życiu lub śmierci pasorzyta badacze powyżéj wymienieni wnosili: 1) z pojawienia się lub niepojawienia się ruchów przy lek-

kiém ogrzewaniu, 2) z zabarwienia się roczynem anilinu w pierwszych minutach, lub niebarwienia się przez kilka dni; 3) z zachorowania lub niezachorowania ptaków, karmionych badaną wędliną. *(Le Progrès médical* Nr. 27).

IV. Zjazd II Lekarzy i Przyrodników czeskich w Pradze.

Zakłady lecznicze i naukowo-lekarskie w Pradze czeskiéj.

Pierwszeństwo w tym opisie należy się szpitalowi powszechnemu (pražska všeobecná nemocnice), który rozmiarami zalicza się po szpitalu wiedeńskim do największych w państwie austryjackim, a w dziejach nauki lekarskiéj, mieszcząc w sobie kliniki uniwersyteckie, zajmuje cywilizacyjne światowe stanowisko. Szpital ten istnieje dopiero od 100 lat; dawniéj Praga nie posiadała krajowego szpitala, natomiast były liczne fundacyje dla chorych i ubogich. Dopiero w r. 1787 cesarz Józef II polecił stanom królestwa czeskiego zcentralizowanie drobnych fundacyj, z zjednoczenia których powstał obecny szpital powszechny, ustawicznie z biegiem lat powiększający się i uzupełniający się. W szpitalu mieszczą się następujące kliniki: trzy lekarskie mianowicie: prof. Eiselta czeska, proff. Halli i Přibrama niemieckie; dwie chirurgiczne: czeska prof. Weissa, niemiecka Gussenbauera; klinika propedeutyczna prof. Knolla; kl. oczna Hasnera; kl. skórna i syfilityczna prof. Picka; kl. chorób niewieścich prof. Breyskyego niemieka, oddział gynekologiczny prof. Strenga (czeski); kl. chorób usznych prof. Zaufala. Wszystkie te wymienione kliniki mieszczą się w szpitalu powszechnym. Ażeby skończyć z klinikami dodać należy, że oprócz wymienionych znajdują się jeszcze dwie kliniki położnicze: prof. Brejskyego niemiecka, prof. Strenga czeska, oraz szkoła dla położnic Webera w osobnym zakładzie położniczym (porodnice). W zakładzie dla umysłowo-chorych znajduje się klinika prof. Fischela; w szpitalu dzieci mieści się klinika prof. Kaulicha. Poliklinikę uniwersytecką prowadzi Doc. Ganghofner.

Budynek powszechnego szpitala znajduje się w dobrém położeniu, wzniesioném po nad miastem; jest on 2-piętrowy, zbudowany podług najdawniejszych sposobów stawiania szpitali; za mało w nim światła i powietrza, a wrażenie jakiego się doświadcza w salach i korytarzach jest ponure, pognębiające; urządzenie wewnętrzne nader skromne. Szpital liczy w 104 pokojach 967 łóżek dla chorych, 140 dla służby; chorzy dzielą się na trzy klasy, w pierwszéj płacą 3 złr., w drugiéj 2 złr., w trzeciéj 84 ct., niezamożni są leczeni bezpłatnie. W r. 1880 leczono 13,070 chorych, dni leczenia było 274.178, jeden dzień leczenia kosztował 1 złr. 14 ct. Obecnym dyrektorem jest zdrowotny radca Doc. Dr. Smoler.

Szpital Sióstr Miłosierdzia należy do budowli nowych (z 1854 r.); znajduje się u stóp Hradczan, w miejscowości pełnéj ogrodów. Mieści w sobie 230 łóżek w 14 salach. Czystość, dobre powietrze nic nie zostawiają do życzenia. W szpitalu tym przebywają wyzdrowieńcy lub nieuleczalni. Lekarzami są Dr. Krčma i Doc. Maixner.

Szpital dzieci Franciszka Józefa znajduje się w bliskości szpitala powszechnego. Do szpitala tego przywiązane jest imię Dra Loeschnera, który ofiarnością i wytrwałością ten zakład podźwignął i utrzymał. Po przeniesieniu się Dra Loeschnera do Wiednia na wyższe stanowisko, zarząd szpitala dzieci przeszedł w ręce prof. Kaulicha i prymaryjusza Neurettera. W r. 1881 leczyło się dzieci 863, wydatek dzienny na jednego chorego wynosił 1 złr. 5 ct. Przy szpitalu jest zbiór anatomopatologiczny (1200 preparatów oraz biblijoteka (5161 dzieł).

Szpital braci miłosierdzia na 160 chorych odznacza się dobrą organizacyją, przyjmuje chorych bazpłatnie i utrzymuje się z ofiar bractwa. Pielęgnowaniem zajmują się członkowie zakonu. Kierującymi lekarzami są: Dr. Haas i Dr. Lang.

Szpitale Elżbietek przy klasztorze tego imienia na 70 chorych kobiet, odznacza się wzorowym porządkiem. Lekarzami są: Dr. Schäffner i Dr. Ryba.

Szpital stowarzyszenia prażskiego został zbudowany 1861 r. na 40 łóżek; utrzymuje się z funduszu żelaznego i składek rocznych, gdyż każdy może zostać członkiem, kto się wpisze i opłaca rocznie 5 złr., a za to w razie choroby ma prawo do bezpłatnego leczenia przez 3 miesięcy. W szpitalu jest kaplica, biblijoteka, całe urządzenie jest doskonałe. Kierunek lekarski mają Dr. Vraný i Dr. Janocha.

Szpital izraelicki założony w r. 1612 przez rabina M. Meisela, mieści w sobie 52 łóżek. Lekarzem tego szpitala jest Dr. Saar.

Zakład położniczy (porodnice), jest wspaniałym tak pod względem architektonicznym jak i lekarskim. Zbudowany systemem pawilonowym na Větrowie w odosobnieniu, wśród ogrodów, dominuje ten budynek nad miastem, a pięknością widoków i czystością powietrza każe zapomnieć o swém przeznaczeniu. Na parterze szesnaście sal, po 8 łóżek każda, są przeznaczone dla ciężarnych, które mają odrębne pracownie i jadalnie; studenci poświęcający się położnictwu mogą mieszkać z wiktem w zakładzie za nader małą cenę, i przez to samo są obecni przy wszystkich porodach. Na pierwszém piętrze naprzeciw siebie klinika proff. Brejskyego i Strenga; każda klinika posiada dwie sale porodowe, salę operacyjną i wykładową. Kurytarzem dochodzi się do trzech pawilonów, mieszczących w sobie 12 sal obszernych dla położnic z 6 łóżkami w każdéj sali. Sale ogrzewają się koloryferami Böhma, odwietrzają się osobnymi przyrządami. Czystość posunięta do ostatnich granic doskonałości; nic téż dziwnego, że prof. Streng zapewniał, że w r. ubiegłym nie miał ani jednego przypadku śmierci między położnicami. W r. 1880 było położnic 2887, urodziło się 2.847 dzieci; dzień leczenia kosztował 1 złr. 30 ct. na jednę położnicę. Asystentem prof. Strenga jest Dr. Rubeška.

Dom podrzutków składa się z dwóch budynków; w jednym z nich jest klinika, instytut szczepienia, w drugim 77 pościeli dla podrzutków.

Zakłady dla obłąkanych dumą mogą napawać Pragę; jest ich cztery w saméj Pradze a dwa na prowincyi: w Kosmonosach i Dobřanach. Prażskie zakłady razem zawierają 1369 łożżek, w Kosmonosach mieści się 400 łóżek, a w Dobřanach 600. Budynki zakładów prażskich, urządzenie wewnętrzne, gospodarka polowa i inwentarna, wszystko to doprowadzono tutaj do możebnéj doskonałości. Lekarze stabilizowani tych zakładów są następujący: Dyrektorem jest prof. Fischl, prymaryjuszami Drowie: Kratochwil Čumpelik i Stránský. W Kosmonosach kieruje zakładem Dr. Kutil, w Dobřanach Dr. Pick.

Obok szpitala powszechnego znajduje się szpital wojskowy; daléj Instytut anatomiczny kierowany przez prof. Toldta; Insytut chemiczny zawiera praco_

wnie chemii lekarskiéj prof. Hupperta, chemii analitycznéj prof. Linemanna i pracowni patologii doświadczalnéj prof. Knolla. Instytut anatomo-patologiczny zawiera pracownię dla medycyny sądowéj prof. Maschki; instytut ten zawiera najcenniejsze w Europie preparaty i zbiory. Wreszcie szkoła prażska ma jeszcze instytuty: przyrodniczy, fizyjologiczny i zoochemiczny.

Z tego pobieżnego spisu przekonać się można, że Praga w zakresie zarządzeń humanitarno-naukowych lekarskich stoi w jednym rzędzie z pierwszemi stolicami świata, że naród czeski ofiarnością i rozumem zajął stanowisko produkcyjnego czynnika w dziejach cywilizacyi i postępu.

Dr. Kwaśnicki.

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Sprawozdanie z czynności Departamentu V Wydziału krajowego. Referent członek Wydziału kraj. Dr. *F. Hoszard*,

Z łaskawie nam nadesłanego Sprawozdania z czynności V Departamentu Wydziału krajowego zapożyczamy liczby mogące interesować szersze koło czytelników Przeglądu.

W r. 1881 wydano z funduszu krajowego na cele humanitarne 666,555 zła.; na ten sam cel wydano w r. 1880 776,288 czyli wydano mniéj o 109,732 zła. Wydatek ten w stosunku do sumy ogólnego wydatku funduszu krajowego galicyjskiego równa się 18,7%. Na te same cele wydały w r. 1880 Czechy 33%, Niższa Austryja 28,7%, Morawija 29,5%, Styryja 13.1%, Szlązk 21,6%, Bukowina 24,6%. Jeżeli porównamy ludność tych krajów koronnych z kwotą wydatków na cele humanitarne, to się okaże, że na te cele płacił w r. 1880 jeden mieszkaniec Galicyi 13 c., w Czechach 35,5 c., w Niższéj Austryi 66,1 c., w Morawii 37,5 c., w Styryi 43,6 c., w Szlązku 21,6 c., w Bukowinie 5,1 c. Według załączników okazuje się, że w r. 1881 za 731,586 dni leczenia zapłacił fundusz krajowy 490,920 zła. t. j, o 9,080 zła. mniéj niż Wysoki Sejm preliminował. Dla pokrycia spodziewanych niedoborów uchwalił Wysoki Sejm w budżecie na r. 1881 następujące dotacyje: dla krajowego szpitala we Lwowie 48,833 zła., lecz dotacyja ta okazała się zbyteczną w obec faktu, że szpital lwowski nietylko nie miał niedoboru, lecz wykazał nadwyżkę w dochodach 2,165 zla. Dotacyja Zakładu w Kulparkowie wynosiła o 39,100 zła. mniéj niż Wysoki Sejm preliminował; Szpital św. Łazarza w Krakowie zwróci na poczet udzielonéj w kwocie 24,774 zła. dotacyi z nadwyżki dochodów prawdopodobnie 18,300 zła., tak że jego dotacyja wyniesie 6,474 zła.; z dotacyi funduszu podrzutków pozostało 845 zła. Tym sposobem wydał Wydział krajowy na dotacyje o 107,310 zła. mniéj od kwoty dozwolonéj, a o 74,132 zła. mniéj niżeli w r. 1880. Cała oszczędność z kwot preliminowanych na r. 1881 wynosi (9080 + 107,310 =) 116,390 zła.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami zniżono taksę za leczenie w następujących szpitalach: w r. 1881 w Biale z 50 c. na 45, w Drohobyczu z 57 na 51, w Podhajcach z 60 na 52, w Przemyślu z 50 na 33, w Rzeszowie z 60 na 57, w Samborze z 65 na 60, w Sączu z 60 na 54, w Tarnowie z 60 na 50, w Złoczowie z 57 na 50, w szpitalu św. Zofii z 58 na 50, w szpitalu św. Ludwika z 55 na 50. W r. 1882 zaś w Bochni z 54 na 51, w Kołomyi z 57 na 48, w Rzeszowie z 57 na 52, w Tarnopolu z 54 na 51 i we Lwowie z 90 na 84 centów.

Zaległości kosztów leczenia, które fundusz krajowy w dawniejszych latach w zastępstwie gmin zaliczkowo zapłacił, a które gminy zwrócić są obowiązane, wynosiły z końcem r. 1882 kwotę 72,748 zła. Na rachunek téj kwoty uiściły gminy w ciągu r. 1881 tylko 8,872 zła., pozostało w zaległości 63,876 zła.

Przekazana przez Wys. Sejm Wydziałowi kraj. petycyja m. Krakowa o zarządzenie zwrotu z funduszu krajowego kwoty 9.064 zła. 19 c., którą c. k. Urząd z dochodów téj gminy, a z tytułu urządzenia w latach 1849, 54 i 55 w Krakowie szpitali cholerycznych, wyegzekwował, Wydział kraj. rozpatrzywszy ponownie tę sprawę i przekonawszy się, że suma ta udzieloną została miastu z byłego funduszu kameralnego, pozostawił petycyję gminy m. Krakowa bez skutku.

W myśl petycyi Towarz. lakarzy galic. we Lwowie, wniesionéj do Wydziału kraj. o wyjednaniu u Wys. Sejmu podwyższenia kwoty na produkcyję krowianki, Wydział kraj. wstawił do preliminarza funduszu krajowego na r. 1883 na utrzymanie i odświeżanie krowianki, zamiast 1300 zła. kwotę 1600 zła., a to w nadziei, że Wysoki Sejm udzieli swego przyzwolenia na to podwyższenie. Za odznaczenie się przy szczepieniu ospy ochronnéj przyznano nagrody następującym osobom: Pierwszą 200 złr. chirurgowi W. Kluczyckiemu z Mędrzychowa, drugą (180 zła.) chirurgowi A. Kotowiczowi z Bicza, trzecią (150 zła.) Drowi T. Kaczyńskiemu z Brzostka, a czwartą (100 złr.) Drowi S. Wnękowiczowi z Bursztyna.

Leczyło się w r. 1881 w zakładach publicznych galicyjskich osób 32,662, dni leczenia było 891,507. W porównaniu z r. 1880 mieliśmy chorych mniéj o 547, a dni leczenia mniéj o 104,365. (C. d. n.)

Statystyka epidemij. W tygodniu od 6—12 sierpnia wzniesla się ogólna śmiertelność w Krakowie z 22,9 do 35,9. Z ospy umarło 0 (1 z. t.); z czerwonki 1 (1 z. t.); z kiły 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach krztuśca, 1 błonicy, 3 czerwonki. W tygodniu od 30 lipca do 5 sierpnia umarło z ospy w Londynie 1, leczyło się w szpitalach 142, świeżo zapadło 18. Mniéj umarło w Wiedniu, Paryżu i Pradze. W Budapeszcie umarło 9, w Petersburgu 10. Więcéj umiera z ospy w Warszawie w miastach hiszpańskich i amerykańskich. Dur plamisty pojawia się sporadycznie w większych miastach.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 30 lipca do 5 sierpnia umarło wedle obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 22,9; we Lwowie 33,4; w Poznaniu 52,9; w Wiedniu 25,6; w Budapeszcie 35,2; w Pradze 25,7; w Tryjeście 32,8; w Berlinie 33,8; w Wrocławiu 36,9; w Gdańsku 42,2; w Mnichowie 28,0; w Dreźnie 31,2; w Lipsku 17,3; w Bazylei 19,6; w Brukseli 27,0; w Amsterdamie 19.8; w Hadze 16,9; w Paryżu 21,6; w Londynie 20,1; w Kopenhadze 23,7; w Stokholmie 30,7; w Chrystyjanii 20,9; w Petersburgu 34,5; w Odesie 46,8; w Rzymie 25,3; w Wenecyi 29,9; w Bukareszcie 30,5; w Madrycie 42,1; w Lizbonie 28,9; w Nowym Yorku 45,4; w Filadelfii 24,3; w Bombaju 20,9; w Madrasie 31,6. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 23 sierpnia. W Nrze 32 *Gazety Lekarskiéj* znajdujemy ocenę dziełka lekarskiego polskiego, wyszłego w Warszawie, wykazującą namacalnie, że dziełko to jest prostym plagijatem. Żałujemy, że krytyk nie podpisal się na swéj ocenie, bo nie możemy wyrazić mu podziękowania za odwagę cywilną i oddanie usługi rzeczywistemu piśmiennictwu naszemu. Niestety potrzeba do tego odwagi, aby dziś wykazać komu, że przywłaszczył sobie cudzą własność literacką, w obec rozpowszechniającego się coraz bardziéj zwyczaju, że napisanie oceny jest prostym aktem grzeczności ze strony krytyka dla autora, krytyka, który częstokroć albo nie przeczytał całego dzieła, z którego zdaje sprawę, albo sam nie zna literatury przedmiotu, a ztąd nie umie rozróżnić między „mojém" a „twojém", lub z góry takie ma uszanowanie dla wszystkiego co drukowane, że tak zwana ocena staje się tylko parafrazą dzieła, podobną do adresu niektórych parlamentów w odpowiedzi na mowę tronową. Rzeczywisty atoli krytyk, pojmujący zadanie swoje i znający gruntownie przedmiot i literaturę jego, spełnia zadanie ważne i przysłuża się nietylko czytającym ale i samemu autorowi. Nic tak nie szkodzi piszącemu, jak krytyka zbyt pobłażliwa, bezmyślnie chwaląca wszystko, a nie poucza tak, jak ocena bezstronna, która chwilowo może być przykrą ale w następstwie zbawienną. Główném zadaniem krytyki atoli powinno być nielitościwe chłostanie plagijatorstwa. Mają swoich plagijatorów narody nierównie wyżéj od nas stojące, mają ich podostatkiem Francuzi i Niemcy, a znający literaturę ze smutkiem spostrzega, że to pasorzytctwo literackie szerzy się coraz daléj. Co jednak u bogatych nie uderza tak bardzo, staje się rażącém wielce u biednych. Piśmiennictwo nasze lekarskie, niedawno tak ubogie, od lat kilku podnosi się statecznie; wymagamy mniéj od piszących i zadowalamy się każdém uczciwém spostrzeżeniem. Temu powolnemu

ale ciągłemu wzrostowi grozi jednak wielkie niebezpieczeństwo, jeżeli śród zdrowego ziarna rozwielmożni się kąkol, który têm bardziéj staje się widocznym, im rzadszém jest ziarno zdrowe. Szczególna zawładnęła nami ambicyja pisania dzieł oryginalnych, a ambicyja ta niejednego wiedzie na niebezpieczne bezdroża. Kto dobrze lub nawet źle wypisuje lub tłumaczy kilkadziesiąt kartek z obcego dzieła, mieni się być autorem dzieła oryginalnego i nietylko szczęśliwym, ale i zasłużonym; mniejsza o to, że często gęsto rażących dopuszcza się śmieszności w tłumaczeniu tego, czego nawet nie rozumie. Dzieła takie nie wzbogacają piśmiennictwa, choć najbiedniejszego; skromne a chędogie szaty nierównie więcéj zdobią biednego poczciwca, aniżeli nieprawnie nabyte suknie bogate; nie mamy powodu rumienienia się, jeżeli będąc biednymi pracujemy mozolnie i uczciwie, ale wystrzegajmy się plagijatorów, bo ci nam szkodzą niesłychanie.

* Ze względu na okoliczność, że zagraniczne wydawnictwa rozesłały do lekarzy galicyjskich Kalendarz lekarski na r. 1883, przypominamy szan. kolegom, że polski Kalendarz lekarski na r. 1883, ułożony przez Dra J. Stellę Sawickiego, okaże się w tych dniach w handlu. Porównując kalendarz niemiecki z polskim przekonać się każdy może o większém bogactwie materyjału w kalendarzu polskim; obok sumiennéj dokładności znajdują się w nim informacyje miejscowe, galicyjskie, których w zagranicznych wydawnictwach rzecz prosta nie ma. Ze względu na interes osobisty i ogólny kalendarz polski powinien mieć pierwszeństwo i znaleźć się w ręku każdego lekarza polaka. W celu doprowadzenia wydawnictwa lekarskiego kalendarza polskiego do możebnéj doskonałości Dr. Stella Sawicki zachęca kolegów, ażeby mu przesłali swe uwagi, zmierzające do usunięcia na przyszłość wszelkich niedokładności, jeśliby takowe kto dostrzegł.

* W C i e p l i c a c h c z e s k i c h do d. 12 sierpnia przybyło gości kąpielowych osób 8,505.

□ **Warszawa.** We wrześniu ma zostać otwartym prywatny instytut położniczy na 12 łóżek. Instytutem tym kierować ma Dr. Horoch, który długi czas studyjował położnictwo za granicą. Cztery łóżek przeznaczonych będzie dla chorych z płacą po 3 rs. dziennie, 8 zaś po 30 kop. za całkowite utrzymanie, pomoc lekarską, kąpiele itp. Zakład więc ten, sądząc z cen powyższych, będzie miał więcéj pożytek niż zysk na celu gwoli czego podobno kilka osób poświęciło odpowiednie fundusze i dla niezamożnych chorych będzie rzeczywistém dobrodziejstwem.

Zakład urządza się już przy ul. Marszałkowskiéj, pod Nr. 6 w bardzo dogodnéj miejscowości. (*Kur. Warsz.)*

Sprawa urządzenia szpitala dla chorób epidemicznych została przychylnie rozstrzygniętą przez Ministeryjum spraw wewnętrznych. Szpital ten będzie urządzonym za rogatką wolską w domu t. z. Ohma wydzierżawionym na lat 12 za opłatą roczną 4000 rsr. Na początek urządzonych będzie w szpitalu 50 łóżek, których liczba ma być w roku przyszłym doprowadzoną do 100 łóżek. Na urządzenie szpitala kasa miejska asygnuje 14,500 rsr. Szpital jako przeznaczony wyłącznie dla chorych epidemicznych będzie zamykany z chwilą polepszenia się zdrowotności w Warszawie. (Kur. Warsz.)

* C h i r u r d z y w A u s t r y i. Według obliczenia urzędowego było w Przedlitawii przed 2 laty 3.000 chirurgów i 297 magistrów chirurgii, obecnie jest tylko 2.343 chirurgów i 230 mgistrów; ubyło więc w ciągu lat dwóch około 700 osób tego stanu lekarskiego.

* W D e b r e c z y n i e odbędzie się od 22—27 sierpnia 22gi Zjazd lekarzy i przyrodników węgierskich.

* Zjazd lekarzy i przyrodników rosyjskich, który miał się odbyć w miesiącu bieżącym w Odesie, odroczony został na rok cały.

* W Salonice odnaleziono pisma Gallena, które uważano oddawna za przepadłe. Znaleziony rękopis składał się pierwotnie z 248 kart, braknie z nich obecnie 80. (Kur. Warsz.)

* *Wien. Ztg.* ogłasza mianowanie nadzwyczajnego prof. Dra Józefa R o s t a f i ń s k i e g o zwyczajnym profesorem botaniki w Uniwersytecie Jagiellońskim.

* W Kalkucie indyjska szkoła lekarska przyznała dyplom doktora medycyny pannie W y d ż g a, córce bogatego kupca Polaka.

* *Gołos* (Nr. 196) donosi o zapłsie półmilijonowym, który uczynił p. Władysław Czarnecki w Warszawie, na urządzenie szpitala dla porażonych i nieuleczalnych.

* *Allg. Wiener med. Ztg.* (18 lipca) donosi o wykryciu w Budapeszcie fabryki podrabiającéj n a t u r a l n e wody mineralne, które sprzedawano jako z źródeł czerpane. Sąd skazał właściciela fabryki na 2 miesięcy więzienia i 500 złr. grzywny.

* Do warszawskiego *Słowa* telegrafują z Petersburga, że na żeńskie kursa medyczne kandydatki nadal nie będą przyjmowane. Kursa stopniowo mają być zamykane.

* Z Moskwy telegrafują do *Gołosu*, że dalsze wpisywanie się młodzieży na pierwszy kurs medycyny zostało wstrzymane z powodu, że komplet słuchaczów z góry dla pierwszego roku oznaczony, już jest zupełny.

* Obowiązki inspektora urzędu lekarskiego w Warszawie, z powodu choroby Dra Zuka pełni Dr. Kopeć. (*Kur. Warsz.*)

* Czytamy w *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 33, że prof. N e n c k i, który kilka dni bawił w Warszawie, wynalazł nowy barwik w moczu, u r o r o z e i n ę; *Gaz. Lek.* zapowiada obszerniejszą rozprawę o tym wynalazku berneńskiego profesora.

* **Mianowania i odznaczenia.** Prof L a n g e n b e c k mianowany został rzeczywistym tajnym radcą z tytułem ekscelencyi.

* **Nekrologija.** W Mödlingu pod Wiedniem umarł d. 1 sierpnia rb. radca rządowy Dr. G a t s c h e r, profesor nadzwyczajny medycyny sądowéj w Wydziale prawniczym Uniw. wiedeńskiego, licząc lat 62. Wiadomo, że zmarły przez lat wiele był profesorem tegoż przedmiotu w akademii chirurgicznéj we Lwowie.

* **Konkursa.** *Gazeta lwowska* w Nrze 189 ogłasza następujące konkursa lekarskie: 1) c. k. Urząd salinarny w D o l i n i e rozpisał powtórny konkurs na posadę lekarza salinarnego za kontraktem, z roczną płacą 315 złr. Podanie wnieść należy do 14 września b. r. 2) C. k. urząd salinarny w L a c k u (powiat Dobromilski) rozpisał konkurs na posadę lekarza salinarnego za kontraktem, z płacą roczną 420 złr. i dowolném miejscem pobytu w Lacku, Huczku lub Dobromilu. Podanie wnieść należy w ciągu 6 tygodni (od 15 sierpnia). 3) Zarząd dóbr hr. Henryka Chamborda w Ł o m n i e (pow. turczański) rozpisał konkurs na posadę lekarza mającego się odkryć w tych dobrach zakładu leczniczego, z roczną płacą 500 złr., pomieszkaniem, opałem i ogrodem. Wyjaśnień udziela p. Kołodkiewicz (Lwów. ul. Majera l. 8). Podanie (termin nieoznaczony) należy wnieść do Zakładu dóbr hr. Chamborda w Łomnie. F i a l l a.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 33: Dra R o t h e g o: Otrucie wyskokowe, jego wpływ na rozwój i pomnożenie się chorób umysłowych w kraju i zagranicą; — Dra M a t l a k o w s k i e g o: Ograniczone ropne zapalenie kości, czyli tak zwany przewlekły ropień kości. — W *Medycynie* Nr. 33: Prof. K o r c z y ń s k i e g o: O zwyrodnieniu włóknistém (*fibrosis)* tkanin z przeważném uwzględnieniem otrzewny i tkanki podotrzewnowéj; Dra J a w o r s k i e g o: Praktyczne uwagi nad wskazaniami chorobowemi zdrojowisk w Karlsbadzie i Kisyndze.

Redakcyja otrzymała:

Dr. SOKOŁOWSKI: Aus der Abtheilung für Lungen und Halskranke des Hospitals zum heiligen Geiste zu Warschau. Beitrag zur localen Behandlung der Lungencavernen.

Dr. L. LESSER (docent chirurgii w Lipsku): Uiber das Anlegen von Verbänden nach Hüftgelenkresectionen. (Osobne odbicie z D. Med. Woch. 1882, Nr. 31) in 8vo str. 7.

Dr. ROGOWICZ: 1) Uwagi i spostrzeżenia. O dokonywaniu porodu drogą naturalną, zamiast cięcia cesarskiego po śmierci lub podczas konania ciężarnéj. (Odbitka z Medycyny T. IX. z r. 1882.

2) O potrzebie nowych zakładów dla biednych położnic w Warszawie. (Odbitka z Medycyny T. X. z r. 1882).

S p r a w o z d a n i e z czynności V Departamentu W y d z i a ł u k r a j o w e g o za czas od 1 lipca 1881 r. Referent członek Wydziału Dr. Fr. H o s z a r d.

W zastępstwie redaktora **Dr. A. Kwaśnicki**.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.